

A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO: TENSÕES ENTRE PARTEIRAS E MÉDICOS NO SERTÃO DO CEARÁ. (1960-2000).

NOÉLIA ALVES DE SOUSA*

A região que se transformou em campo da nossa pesquisa é denominada de Sertão Central do Ceará. O Sertão Central é uma divisão administrativa que compreende uma das regiões mais secas e mais pobres do Estado. Abrange os Municípios de Quixadá, Quixeramobim, Banabuiú, Choró, Ibaretama, Senador Pompeu, Pedra Branca, Mombaça, Piquet Carneiro, Solonópole, Milhã e Dep. Irapuan Pinheiro.

É preciso esclarecer que a região é dividida em dois pólos: o Sertão Central I, que engloba Quixadá, Quixeramobim, Banabuiú, Choro e Ibaretama; e o Sertão Central II, que compreende os Municípios de Senador Pompeu, Pedra Branca, Mombaça, Piquet Carneiro, Solonópole, Milhã e Dep. Irapuan Pinheiro. Nossa pesquisa foi centrada exclusivamente no Sertão Central II e teve como núcleo o Município de Senador Pompeu.

É importante destacar a noção de que, nesta região, até praticamente a década de 1970, grande número de mulheres ainda tinha seus filhos com a ajuda das parteiras, principalmente aquelas que moravam longe das sedes dos municípios.

O corte cronológico pelo qual optamos compreende o intervalo de 1960 a 2000. Escolhemos este período por vários motivos: a partir da década de 1960, ocorreram grandes transformações no interior do Ceará, marcadas pela ascensão da cultura do algodão. Na região do Sertão Central, o algodão enriqueceu uma elite que vivia do cultivo e do beneficiamento do produto. Pelos municípios-pólos da região instalaram-se as grandes usinas de beneficiamento do “ouro branco”, entre estes municípios-pólo, Quixadá e Senador Pompeu.

Este período foi marcado pela intervenção médica nas práticas de cura da população, derivada, entre outros motivos, da fundação da Faculdade de Medicina do Ceará, na década de 1940. A intensa divulgação das descobertas científicas e a maior intervenção do Estado por meio não só de campanhas de saúde, como também, da construção de hospitais no interior, ajudavam a questionar costumes de cura praticados havia gerações pelas comunidades sertanejas. Entre estas modificações encontrava-se o início, ainda incipiente, do

*Professora Adjunta do Curso de História da Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central-FECLESC/UECE. Doutora em História.

parto no hospital e o combate da Medicina contra as parteiras tradicionais.

Nossas fontes principais, portanto, são os depoimentos das parteiras. As parteiras entrevistadas foram aquelas que exerceram o ofício na região durante o período em estudo. Dentre estas, encontram-se tanto as que foram efetivamente parteiras leigas, quanto aquelas treinadas em hospitais. A comparação entre estes dois grupos será feita, inclusive, para tentar perceber em que medida a Medicina avançava sobre costumes há muito arraigados no interior destas comunidades.

Uma das grandes preocupações do nosso trabalho era a de rastrear as intrincadas relações estabelecidas entre as práticas de parto populares com a “medicalização” do parto promovida pela Medicina erudita. Antes, porém, de abordarmos as relações conflituosas e contraditórias entre os médicos e as parteiras, vamos analisar as tensões que existiam entre as próprias parteiras. Porque não é nossa intenção transformar esta análise em uma defesa das parteiras e em uma acusação contra os médicos, como em uma luta do Bem contra o Mal. É nosso propósito perceber os conflitos entre os dois grupos, mas também seus vetores de aproximação e contradições internos.

Nas entrevistas que realizamos, observamos algumas tensões entre as parteiras, tensões provocadas por diferentes tipos de formação. Encontramos certos preconceitos entre as parteiras treinadas nos hospitais contra as parteiras leigas, principalmente em relação a certos costumes de parto promovidos pelas parteiras leigas:

Ficavam ... tudo pracruz, ora... [diziam alguma coisa?] De mim... as vez elas diziam assim: ah, agora o Deus do céu chegou! Só lá. Longe, tudo desconfiada. Tinha delas que ia [embora] Era só eu chegar, iam embora, pois é outras não iam não. (D.^a T).

Pois é, aí acontece o seguinte, as coitada, eu acho as partera do sítio assim, que nunca trabalhou com médico, elas são assim umas heroína, são muito corajosa, porque elas vão, tem delas que vão mesmo sem ter a menor ideia do que se trata, entendi, tem delas que nun sabe se o nenê ta sentado, se as vezes uma coisa confundi muito é bumbum com face. (D.^a S).

Nestes dois depoimentos, um exemplo claro das tensões entre os dois tipos de parteiras: as leigas e as treinadas. Em sua fala, D.^a T revela a existência de uma competição entre os dois grupos. D.^a T, treinada no hospital, portanto detendo mais conhecimentos do que

a maioria das parteiras leigas, era muitas vezes chamada para terminar um parto que outra parteira não tinha conseguido fazer. A sua chegada era às vezes precedida pela ironia: “agora chegou Deus”. D.^a T se orgulha de afirmar que, “quando ela, D.^a T, mandava uma mulher para o hospital mais próximo ela era rapidamente atendida porque se ela não deu jeito é porque o caso era realmente grave”.

No discurso de D.^a S, há uma espécie de condescendência. Refere-se às parteiras leigas como heroínas, porque, como não haviam recebido treinamento médico, deviam ter poucos conhecimentos, e, mesmo assim se atreviam a partejar. É importante destacar que o conhecimento de certos procedimentos médicos já começava a elaborar uma hierarquização entre as parteiras: entre aquelas que detinham os conhecimentos e aquelas que não os possuíam.

Estes depoimentos ecoam os combates travados entre os médicos e as parteiras desde o século XVI, quando, por exemplo, o Parlamento de Paris legislou sobre a atividade de parteira. Embora reconhecida como profissão pela lei, esta subordinava a atividade ao controle da autoridade médica e da Igreja:

Em 1560 o parlamento absolutista francês promulgou o Estatuto de Paris, com vistas a regulamentar a prática das parteiras parisienses e das cercanias da cidade. O documento tinha uma abrangência surpreendente: tratava da seleção, treinamento, avaliação, licenciatura e registro das parteiras; proibia a prática de abortos; estabelecia um código de condutas, determinando no campo moral e religioso, que tipo de mulheres poderiam se beneficiar da atenção das parteiras, quando deveriam buscar auxílio junto aos físicos, cirurgiões ou parteiras de reconhecida competência (MELO, 1983:14;).

É preciso ressaltar que este treinamento e avaliação seriam feitos pelas autoridades médicas, assim como o atestado de moralidade da candidata a parteira seria emitido pela Igreja. Percebemos assim que, além dos conhecimentos específicos necessários à profissão, era preciso uma conduta moral compatível com as normas da Igreja Católica. Estas preocupações inseriam-se na crença dos poderes constituídos, Igreja e Estado, de que as parteiras, sem a correta e severa fiscalização, poderiam estar praticando abortos, assassinatos infantis e práticas anticoncepcionais desaprovadas pela Igreja.

Estes combates, travados entre a Medicina erudita e as práticas de parto populares são marcados por questões de gênero e de classe:

Por sua característica basicamente relacional, a categoria gênero procura destacar que a construção dos perfis de comportamento feminino e masculino, define-se em função do outro, uma vez que constituíram-se social, cultura e historicamente num tempo, espaço e cultura determinados. Não se deve esquecer, ainda que as relações de gênero são um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças hierárquicas que distinguem os sexos, e são portanto uma forma primária de relações significativas de poder (MATOS, s/d:12;).

Nesta perspectiva, percebemos a “medicalização” do parto como um avanço da Medicina e do olhar masculino sobre as práticas de parto populares, que, em geral, eram amparadas por uma visão feminina de mundo e de sociedade; esta luta dos médicos contra as parteiras que, no Brasil, se intensificou durante o século XIX e prosseguiu no começo do século XX, como podemos perceber em algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

Outra parteira, ao contrário da primeira, sagaz e diplomada, não vacillou em executar a aplicação bárbara do fórceps num caso simplicíssimo de um parto normal, porque visava auferir largos proventos que não poderia haver expectativa de um parto fácil, nada lhe importando o martyrio da mãe e o aleijão ou a morte do filho (CORDEIRO, 1917:10;).

É interessante perceber que, para desqualificar o trabalho das parteiras, esse médico utilizou-se de um argumento deveras curioso: o uso desnecessário do fórceps. Como verificamos em nossa pesquisa, a utilização do fórceps foi uma das estratégias utilizadas pelos médicos para ocupar o mercado de trabalho das parteiras. E muitas vezes esses médicos se utilizaram do instrumento de forma desnecessária justamente para valorizar o seu trabalho e diferenciá-lo do ofício das parteiras.

Portanto, essas lutas entre estes dois segmentos que começaram desde a Idade Média e aprofundou-se durante a Época Moderna estendeu-se até a atualidade:

Durante a Idade Média as parteiras expandiram muito seus conhecimentos e habilidades. Sua prática incluía a concepção, aborto, gravidez, cuidado ao parto, ginecologia e pediatria. Por serem muitas vezes, a única pessoa presente quando a mãe ou criança morria, era a única pessoa autorizada a receber a confissão final ou realizar o batismo emergencial. Apesar disso, o cenário começou a se modificar drasticamente na época da Inquisição. Elas estiveram envolvidas com sérios problemas com Igreja e se tornaram especialmente vulneráveis para serem consideradas bruxas.” FIGUEREDO, 2001:15;).

“Aí o médico perguntou quantas mulheres eu já tinha matado, aí eu disse que

se ele já tinha matado alguma, eu nunca tinha matado nenhuma” (D.^a Ex). Uma indagação deste teor já é suficiente para percebermos os embates intensos que ainda ocorrem entre os médicos e as parteiras em nossos dias. Há nesta indagação uma acusação de negligência criminosa, como se só pelo fato de ela não ser médica já fosse diretamente responsável pelo assassinato de mulheres. Este, aliás, foi o grande argumento utilizado pelos médicos na sua luta contra o ofício das parteiras; uma luta que não foi, nem é, uma luta monolítica, pois, nesta disputa aspectos de classe e de gênero se fizeram e se fazem sentir.

“Você não sabe de nada. Você é uma cachimbeira”. (D.^a M. P). “Você pode é calar a boca que você não sabe é de nada”. (D.^a M. P.). Nestes dois depoimentos, percebemos dois momentos distintos do conflito de classe e de gênero presentes nos embates entre a Medicina erudita e as práticas de cura populares. As duas declarações foram ouvidas pela mesma parteira em situações diferentes. A primeira era de uma auxiliar de enfermagem do Hospital. Ela desqualificou a parteira por uma questão de classe e de poder. Ela, embora na hierarquia de um hospital fosse uma personagem subalterna, se colocou acima da parteira porque estava inserida em um espaço de poder que não respeita a prática da Medicina popular. Portanto, ela sabia mais, ela podia mais, daí chamar a parteira de “cachimbeira”, um termo que, no ambiente do hospital, era um termo pejorativo.

A segunda fala é a de uma médica, criticando um colega médico porque duvidou do diagnóstico da parteira. Neste caso, as implicações de gênero são mais fortes. As mulheres que são médicas sofrem uma discriminação muito grande no meio médico que, ainda hoje, pelo menos nas cidades menores, dificulta o ingresso das mulheres em certas áreas da Medicina como a cirurgia cardíaca, por exemplo.

As mulheres são ainda estimuladas a seguirem aquelas áreas da Medicina tidas como eminentemente “femininas”: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia. Portanto, ao criticar o colega médico e apoiar o diagnóstico da parteira, o que esta médica fez foi demonstrar que o fato dele ser médico e homem não o autorizava a saber mais sobre os partos do que uma mulher que trabalhava há mais de quarenta anos fazendo isso.

Embora aqui percebamos, no entanto, uma clara competição ou tensão entre os médicos e as parteiras, em outros depoimentos, encontramos relações mais amistosas:

Eu não sou formada, eu sou uma cachimbeira, ele disse-Mais você é uma

cachimbeira que serve, vamos fazer o parto, aí ele me chamou, eu tive pura li, assim, ele fez o parto dela, ele disse pois agora vamu pra rua no meu carro que você serve pra tudo. (D.^a J).

Isso, antigamente fazia um parto que chama-se, vamu fazer uma versão, né Doutor João parece que tinha as mão assim de Deus, abençoado, que eu nunca vi umas mão abençoada, a pessoa que fazia uma versão daquela que, né, agora via ele ficar triste quando dizia, prepara o fórceps (D.^a S).

Nestes dois depoimentos, se expressaram duas importantes questões sobre as relações estabelecidas entre os médicos e as parteiras na região em estudo. No primeiro, uma parteira leiga estava acompanhando uma parturiente, enquanto o médico chegava e, quando isso ocorreu, ela tratou de se defender, dizendo não ser parteira formada, e, apesar disso, o médico aceitou seus serviços. É importante destacar que, apesar de toda a campanha desencadeada contra as parteiras, nesta região durante o período em questão parece mais ou menos claro que os médicos precisavam do auxílio das parteiras.

Nos depoimentos até agora recolhidos, transparece que esses médicos que trabalhavam em hospitais de pequenas localidades tinham uma relação bem próxima com as parteiras e parece que era comum irem atender pacientes em casa em casos de partos complicados. Nestas situações, muitas vezes, ao chegarem às casas das parturientes, eles se deparavam com a parteira que tinha sido chamada para fazer o parto e, como o depoimento deixa claro, utilizavam-se do trabalho auxiliar da parteira. É claro que esta relação era desigual e hierárquica, mas ainda assim o trabalho das parteiras não poderia ser completamente desconsiderado pelos médicos.

O segundo depoimento refere-se a uma parteira treinada no hospital, elogiando as habilidades manuais de um médico. É preciso destacar que os médicos eram mais conhecidos pela utilização de instrumentos do que propriamente pelas suas habilidades manuais. Em uma sociedade onde o trabalho manual era o comum entre as pessoas, em que as mãos é que eram responsáveis pela sobrevivência - mãos que capinavam, que plantavam, que colhiam, que oravam e que partejavam - ver um médico, um representante das classes dominantes que não precisavam das mãos para sobreviver, utilizar-se das mãos em detrimento dos instrumentos, era considerado quase uma manifestação do sagrado: mãos abençoadas, portanto.

Aliás, é interessante perceber a contradição presente na citação seguinte sobre

o uso das mãos e/ou do fórceps. Embora possuam o conhecimento e o poder de usar os instrumentos, muitos médicos se colocaram e se colocam contra o uso das “mãos de ferro”:

A parteira pode aliviar a dor manualmente, através de “mil pequenas atenções carinhosas, sugeridas pela natureza e aperfeiçoadas pela experiência”. A mão é o instrumento apropriado para qualquer procedimento, seja o exame vaginal, a versão externa e interna ou a rotação da cabeça, e as melhores mãos são as menores, mais delicadas e ágeis. (...) Os protestos de Nihell, como de outras parteiras e médicos contra a “substituição das mãos de carne pelas mãos de ferro” não impediram a disseminação do fórceps (...) (DINIZ, 1997:146;)

Portanto, o que observamos neste discurso é a valorização que a parteira faz desse médico a partir de critérios ancorados em sua realidade mais próxima: a valorização do trabalho manual, o desprezo e o temor pelo uso dos instrumentos, as mãos que são abençoadas como abençoadas eram as mãos das boas parteiras, das rezadeiras, das cozinheiras, das rendeiras, dos vaqueiros, ou seja, daqueles que compunham o universo de valores da região.

Encontramos em nossos depoimentos, portanto, as mais variadas relações entre os médicos e as parteiras na região: médicos que se utilizavam das parteiras como suas auxiliares, médicos que desprezavam o uso dos instrumentos, médicos que acusavam parteiras de serem criminosas ou de não terem conhecimento suficiente para partejar. Em pelo menos um caso, encontramos uma situação de perseguição de médicos contra as parteiras por questão de competição pelo espaço profissional:

Aí mandou me chamar e disse que eu só fazia o parto agora com ordem do, por escrito, eu disse: mas como é que pode Padre Alvino se chegar a mulher de noite (...) aí dexa que eu tinha que fazer porque né, (...) ou me pagavam um pouquinho, aí quando chegou ao conhecimento do médico mia fia, tava recebendo aquele dinheiro, que eu tinha que receber, se eles viesse ia fazer por mais né? (D.^a E).

D.^a E, parteira formada em Belém, retornou a sua cidade natal, Senador Pompeu, a convite do Padre, que era dono do hospital da cidade para trabalhar de parteira. Logo, no entanto, seu trabalho provocou problemas entre os médicos. Em primeiro lugar porque os médicos quase nunca ficavam à noite no hospital, deixando a responsabilidade dos partos noturnos para D.^a E.

O que desencadeou, porém, o confronto e as desavenças entre D.^a E. e os médicos foi o fato de D.^a E, uma parteira, ser paga, fora o salário que recebia do hospital,

pelos partos que fazia. Tem sido uma constante ao longo do nosso trabalho perceber que, em grande parte dos hospitais públicos, ainda hoje, muitos partos são realizados ou pelas parteiras ou por auxiliares de enfermagem, no entanto, embora não tenham realizado esses partos, são os médicos que recebem por estes, porque são eles que podem assinar os formulários dos pagamentos:

Fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren), de São Paulo, encontrou profissionais não qualificados fazendo partos em 70% das maternidades do Estado. Na maioria das vezes, eram auxiliares de enfermagem, mas havia casos de funcionárias da limpeza que viraram parteiras. (...) O SUS paga R\$ 111, 43 ao médico e à enfermeira por nascimento. Partos feitos por atendentes e auxiliares de enfermagem acabam sendo pagos aos médicos. Segundo representantes do Cais do Parto na Bahia, os médicos costumam repassar R\$ 50,00 por mês para as atendentes que fazem o parto no lugar deles. Em algumas clínicas conveniadas ao SUS, auxiliares chegam a fazer de cinco a sete partos por noite (FOLHA DE SÃO PAULO, 18/09/1998:3;)

Como se pode observar, mesmo no Estado mais rico e desenvolvido do País, os partos nos hospitais estão sendo acompanhados por todo tipo de profissional, menos pelos médicos, embora sejam eles que recebam o pagamento pelos mesmos. Se isso ainda acontece em grandes capitais mesmo atualmente, imagine-se em uma cidade de 20.000 habitantes, no Ceará, nas décadas de 1960 e 1970. No caso que estamos analisando, D.^a E. não só estava fazendo os partos, como também estava recebendo por eles.

Portanto D.^a E. violava uma regra que aparentemente era sagrada para os médicos: ser remunerada por um procedimento que somente os médicos poderiam ser, com o agravante de receber, em geral, menor valor pela prestação do mesmo serviço. Como resultado deste confronto, os médicos do hospital de D.^a E. decidiram que ela só poderia fazer partos com uma autorização por escrito dos médicos. Assim eles pretendiam manter sob controle o mercado profissional. Nestes termos, D.^a E. só seria autorizada a fazer partos que não interessassem aos médicos fazer.

D.^a E se rebelou contra esta imposição e tomou uma atitude que aumentou ainda mais a irritação dos médicos contra ela:

(...) aluguei, abri uma porta de uma casa para outra e (...) no outro dia butei na rádio que tinha saído do hospital nun dei satisfação a eles, tinha saído do hospital e ia trabalhar a domicílio e atendia qualquer hora do dia e da noite, aí pronto, acabou-se tempo ruim, fui ganhar o meu dinheiro e ganhei dinheiro mesmo (D.^a E.).

D.^a E, portanto, saiu do hospital e praticamente montou uma maternidade em sua casa, atendendo tanto em sua residência como na casa da parturiente. Ela nos relata que tinha muitas pacientes e que sustentou toda sua família com seu trabalho de parteira. Segundo seu depoimento, ela não trabalhava apenas como parteira, fazia os curativos, extraía fragmentos encontrados nos corpos das pessoas, cortava, suturava e até mesmo fazia partos de animais; ou seja, era parteira, era médica, era enfermeira e veterinária. Transformou-se em uma referência na região, entre a população mais humilde e que não encontrava este socorro no hospital local.

Obviamente estas suas atividades não melhoraram suas relações com os médicos e D.^a E. começou a ser perseguida com uma acusação comum contra as parteiras: o título de aborteira. É importante lembrar como, desde o período medieval, as parteiras foram sistematicamente acusadas, principalmente pela Igreja Católica, de praticarem o aborto. Esta obsessão da Igreja contra as parteiras ficou bastante clara no mais famoso manual da Inquisição da época: O *Malleus Maleficarum* ou o “Martelo das Feiticeiras” dos dominicanos e professores de Teologia, Kramer e Sprenger. Além de um libelo contra as mulheres de um modo geral, o *Malleus* é extremamente repetitivo no que diz respeito às parteiras:

Cumpre aditar que as bruxas parteiras são as que maiores males nos trazem, pelo que nos contam outras bruxas penitentes: ‘Não há quem mais maléficios causem à Fé Católica do que as parteiras’. Pois quando não matam as crianças, para atenderem a outros propósitos tiram-nas do recinto em que se encontram, elevam-nas nos braços e oferecem-nas aos demônios (KRAMER, H. e SPRENGER, 1991: 156;).

Por vários capítulos do livro, repetem-se estas acusações de bruxaria, crimes infantis e outras acusações contra as parteiras. É importante ressaltar que este manual norteou a Inquisição Moderna na Europa, no que dizia respeito à caça às bruxas em particular. Vale lembrar que o trabalho das parteiras ocorria em um espaço fora do controle masculino: o momento do parto.

Portanto, seguindo uma lógica histórica da perseguição contra sua categoria, D.^a E. foi acusada de praticar o aborto:

(...) e todo mundo sabia então vinham aquelas dona rica, aquelas moça rica, aquele povo de fora, de longe. [para fazer o aborto] não nun faço, mais de qualquer manera o povo pegaro na boca que eu fazia. Aí me butaro que eu fazia, mais que pra matar eu num matava num, que eu num mato nem coisa nenhuma, vali uma criança. (D.^a E).

D.^a E negou veementemente que praticasse o aborto, no entanto, como ela mesma relatou, todos na cidade e arredores desconfiavam e a acusavam de fazer abortos. Boatos provavelmente provocados por três fatores. Segundo D.^a E., ela acreditava que os boatos tenham surgido porque fazia curetagem nas mulheres que chegavam sangrando em sua casa, isto é com o aborto já em andamento. Pode ser que ela não provocasse o aborto diretamente, mas o fato de realizar a curetagem gerava duas questões ligadas ao aborto provocado: para as mulheres que queriam abortar, bastava saber como iniciar o aborto que depois do resto ela cuidava e para a população não havia muita diferença entre fazer um aborto e realizar a curetagem.

Ao sair do hospital e abrir uma “maternidade” em casa, D.^a E. comprou uma briga não só com os médicos, mas também com o Padre que era dono do hospital. Então, obviamente, havia o maior interesse tanto dos médicos quanto do padre em não só destruir sua imagem diante da comunidade, como, principalmente, impedir que ela exercesse seu ofício. E, para atingir estes objetivos, não se furtaram de acusá-la de prática do aborto, que, se comprovada, impediria D.^a E. de continuar atendendo em domicílio.

A terceira questão ajuda a esclarecer os motivos da suspeita de prática de aborto: D.^a E. recebia pensionistas em sua casa, pensionistas que vinham de todo o Ceará para terem seus filhos longe de suas famílias e de suas localidades:

Que eu criei um horror de criança alheia, pra não fazerem isso [aborto], em setenta era uma seca muito grande e eu fiquei aqui com três moças, que era uma de Tauá, uma de Juazeiro do Norte e outra de Acopiara. Ficarão todas as três pra, pra fazer o aborto, o pai dano dinheiro, gastano, eu não senhor, eu fico com as menina aqui quando elas ganhar se nun quízere dão, mas pra ter, mas pra mim matar não, nossa senhora me defenda. (D.^a E).

Como se lê no próprio relato de D.^a E, ela recebia moças de todo o interior do Estado, mulheres que vinham abortar escondidas da família ou de suas comunidades e, segundo seu depoimento, ela não fazia o aborto, mas recebia as moças como pensionistas, ficava com elas durante a gravidez, fazia o parto, cuidava no resguardo e às vezes providenciava quem ficasse com a criança. Ela afirma que criou vários filhos de outras mulheres, inclusive o de uma prostituta da cidade.

Vale sublinhar aqui o importante papel social desempenhado por D.^a E. Em

uma época e em uma região em que ter um filho solteira ainda podia “desgraçar” as vidas de muitas moças, principalmente as de famílias mais abastadas, ter um local onde essas mulheres pudessem se refugiar para terem seus bebês com alguns cuidados e depois providenciar sua adoção seria vital para elas e suas famílias. Isso sem considerar sua importância para as moças mais humildes- que tentavam o aborto utilizando-se de “garrafadas”, de remédios ou de instrumentos perfurantes- que podiam contar com a eficiência de D.^a E. para a realização de uma curetagem segura e discreta. Esta parteira desempenhava então um papel que ia além de seu ofício, o de partejar, pois também estabelecia relações que se configuravam em ações solidárias com mulheres que precisavam de apoio e de socorro e não de acusações e recriminações.

Podemos observar que o ofício das parteiras envolvia não só questões de reprodução e sexualidade, mas também o de segredos, de pecados escondidos, de mistérios e de assuntos interditos. Talvez por conta destas características, o ato de partejar fosse quase sempre exercido por mulheres mais velhas e, sobretudo, mulheres casadas ou viúvas. Embora tenhamos encontrado várias parteiras que se iniciaram na profissão muito jovens, praticamente todas quando começaram eram mulheres casadas ou viúvas, com única exceção, D.^a M. P.:

Era solteira. O povo fazia era mangar, achava que era uma coisa demais, aí eu digo demais é a pessoa roubar e fazer uma maldade, mas eu estou fazendo é o meu dever. Dizia que aquilo não era trabalho para moça, o serviço de parteira não era de moça. Pode dizer que não sou moça que eu não tenho nada a ver, eu não estou fazendo nada para ninguém eu estou fazendo para Deus, mas também eu não cobrava nada, mim perguntava quanto era eu dizia quem mim paga é Deus. (D.^a M. P.).

É necessário esclarecer acerca de alguns conceitos utilizados no Ceará, no período estudado. Nesse Estado, costumava chamar-se de “moça” as mulheres solteiras tidas como virgens pela comunidade. O termo moça aqui não significava juventude e sim o estatuto da virgindade, tanto que as solteironas eram conhecidas como “moças velhas”. Por esse motivo foi um escândalo quando D.^a M.P. começou a partejar. Por isso também que o povo começou a dizer que ela não era mais moça. Acusar uma mulher de não ser mais virgem, era muito grave no sertão do Ceará, porque atingia a honra não só das moças como da família:

A violência faz parte, aí da própria afirmação de um certo código de moralidade, da própria afirmação de uma ordem social regida pelos homens, que têm entre seus deveres a proteção das mulheres, a defesa da honra destas, pois a honra feminina é a base da honra da própria família e dos homens que a elas se ligam (ALBUQUERQUE JUNIOR, 1999:183;).

Como o autor menciona, a honra das mulheres era diretamente ligada à honra dos homens de sua família. Como a honra das mulheres estava vinculada à sua conduta sexual, a manutenção da virgindade em uma moça solteira era elemento fundamental da manutenção de sua respeitabilidade no seio da comunidade e da família. Apesar, porém, de toda esta carga de preconceitos acerca de sua condição de “ser ou não ser mais uma moça”, porque partejava, D.^a M.P ignorou o “falatório do povo” e seguiu adiante no seu ofício.

Ela afirmou que assim procedeu porque tinha que cumprir o seu dever, ou seja, o de ajudar as mulheres a parir. O que pode se descortinar aqui, entretanto, é o tamanho do prestígio das parteiras no seio da comunidade. Apesar de todos os preconceitos envolvendo sua condição de virgem, D.^a M.P. continuou a partejar, adquiriu respeitabilidade dentro da comunidade por seus bons serviços prestados, isso apesar de ter violado um dos códigos morais mais rígidos da comunidade: o de interditar as questões referentes à sexualidade, reprodução e parto às mulheres que eram virgens.

No sertão do Ceará do período, nenhuma conversa envolvendo relações sexuais, gravidez, parto, resguardo, doenças femininas era compartilhada por mulheres tidas como donzelas, que estas não eram conversas para “moças”. Também por estas razões as moças não eram autorizadas a assistir aos partos, mesmo os de mulheres de sua família:

Casada, Deus me livre, eu nunca quis uma moça perto de mim. Porque nem todo mundo tem capacidade de ver e ter aquele segredo profissional, porque o segredo eu acho que é a melhor coisa que tem, quem trabalha dentro da saúde é ter o segredo profissional, que nem todo mundo tem essa capacidade de ver aonde ver e dexar. (...) porque iam contar umas pras outras, ah, mulher fulana é assim. (D.^a S).

Como se lê, nem mesmo a parteira achava correto as donzelas assistirem aos partos. Segundo esta parteira, as “moças” saíam contando para as outras o que tinham visto na hora do parto. Não preservariam a privacidade e o pudor da parturiente, expondo detalhes do que havia ocorrido durante o trabalho de parto.

Esta opinião era compartilhada por várias parteiras, e talvez elas tivessem

alguma razão porque, diante de conhecimentos que eram tabus, é claro que aqueles que tivessem acesso a eles não iam querer guardar para si informações consideradas “preciosas”. É mais ou menos lógico imaginar que moças mantidas na ignorância de aspectos vitais da existência, uma vez de posse de alguns desses conhecimentos compartilhariam os mesmos com suas amigas mais próximas, inclusive por uma questão de *status* e poder no grupo.

Esta interdição é tão forte que, mesmo atualmente, quando realizávamos nossas entrevistas, uma velha parteira voltou-se para nós e disse: **“muié, se você for uma moça você me diga”**, querendo certificar-se de poder revelar “segredos” permitidos apenas para as não virgens. Assim, em outra ocasião, uma outra parteira expulsou um neto pré-adolescente da sala porque nós estávamos tendo uma “conversa para mulheres”.

Esta interdição de donzelas ao ofício de parteiras só era contornada quando se tratava de parteiras treinadas:

Era mulher casada, mas as que fosse formada podia ser moça, podia ser que fosse, podia ser criança de treze ano. As formada podia ser mocinha de treze ano que tinha no hospital lá do Crato. (D.^a J.).

Pela afirmação da parteira, até mesmo meninas de 13 anos podiam ser treinadas para serem parteiras. O espaço do hospital se revestia de tanto poder que liberava as pessoas das proibições que a comunidade costumava elaborar. Como tinham sido treinadas no hospital, isto é, unidas por um poder maior, não havia problema em serem moças. No entanto, segundo o depoimento da mesma parteira, entre as “cachimbeiras”, os velhos costumes se mantinham: só partejavam as mulheres casadas e viúvas.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. **“Quem é Froxo Não se Mete”**: **Violência e Masculinidade como Elementos Constitutivos da imagem do Nordeste**. In Projeto História- Revista do Programa de Pós-Graduação da PUC/SP. São Paulo, Novembro/1999. N.19.

CORDEIRO, Eugenio. **O Charlatanismo em Medicina**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Typographia Serra Nova, 1917.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil colônia**. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, EDUNB, 1993.

DINIZ, Simone G. **Assistência ao Parto e Relações de Gênero: elementos para uma releitura médico-social**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1997. mimeo.

FIGUEREDO, Adriana Lenho de. **O Parto Assistido pela Enfermeira na Política de Humanização do Parto e do Nascimento**. Dissertação de Mestrado em Tecnologia Educacional para Saúde. NUTES/UFRJ. Rio de Janeiro, 2001, mimeo.

KITZINGER, Sheila. **Mães. Um Estudo Antropológico da Maternidade**. Editorial Presença, Lisboa, 1981.

KRAMER, H. e SPRENGER, J. **Malleus Maleficarum-O Martelo das Feiticeiras**. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Tempos. 1991.

MELO, Victor Hugo de Melo. **Evolução Histórica da Obstetrícia: a marginalidade social da parteira e da mulher**. Dissertação de Mestrado. Medicina, UFMG, Minas Gerais, 1983. mimeo.

MOTT, Maria Lúcia. **Parto, Parteiras e Parturientes. Mme Durocher e sua Época**. Tese de Doutorado em História. FFLCH/USP. São Paulo, 1998. mimeo.

MATOS, Maria Izilda S. **Gênero: Trajetórias, Impasses e Perspectivas**. São Paulo. Mimeo. s/d